In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

La faculté

Seek Knowledge

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Dr H. HOCINE

REACTIONS PSYCHOLOGIQUES FACE A LA MALADIE AIGUE ET CHRONIQUE

Objectifs du cours :
- Connaître les différentes réactions du patient face à la maladie
- Identifier les déterminants de ces réactions
- Replacer ces réactions dans le cadre de la relation thérapeutique

I/ INTRODUCTION :

La maladie source d'une atteinte de l'intégrité du sujet, cause un bouleversement de la représentation de soi et du sentiment de toute puissance. Elle peut entraver le cours de sa vie et rompre un équilibre antérieur.
Le corps perçu comme incompétent, est désinvesti au profit d'autres modes d'aménagement.
Les réactions psychologiques au stresseur particulier qu'est la maladie dépendent:

- de maladie elle même
- du patient
- du médecin

II/ LES REACTIONS PSYCHOLOGIQUES LIEES A LA MALADIE

- Que les maladies soient chroniques ou aigues ; leur gravité entraîne une résurgence de l'angoisse de mort. Le handicap généré par la maladie module cette perception. La maladie est un stresseur et la personne malade réagit à ce stress.
- Certaines réactions spécifiques sont liées à la représentation culturelle de la maladie, sa renommée dans la société (bénigne ou maligne, invalidante ou mortelle).

1/ En fonction de type de maladie :
Une maladie bénigne aiguë, n'entraîne, ordinairement, pas de troubles psychologiques particuliers chez un sujet équilibré.

Une maladie aiguë grave (ou une décompensation), apparaissant en pleine santé, ne laisse pas au malade le temps de s'adapter à la nouvelle situation. Il est surpris du diagnostic, du retentissement et aussi des soins.
Dans un premier temps, le patient subit l'assaut de la maladie et des soins. Il est passif parfois sidéré.
L'urgence levée après le temps de la désorganisation, le patient constate la menace qui a pesé sur sa vie et peut réagir sur un mode dépressif allant exceptionnellement jusqu'à la crise suicidaire.

Une maladie chronique grave, permet à la personnalité du malade de mobiliser ses défenses psychologiques. Ici on peut trouver la succession des phases différentes, à partir de réactions ressemblant à celles observées lors de maladies aiguës et se terminant par une mobilisation des modes de défense psychologique, permettant de vivre une vie quasi normale.

2/ Inconvénients de la maladie :

- Atteinte à l'intégrité corporelle
- Atteinte à l'intégrité psychique
- Remise en cause de l'image idéale de soi
- Situation de faiblesse
- État de dépendance
- Remise en cause du soutien familial et social

3/ Bénéfices de la maladie :

Malgré les conséquences négatives de la maladie, elle reste source de bénéfices perçus par le malade

Les bénéfices primaires la maladie permet d'apporter une solution à une situation de tension interne ou de souffrance narcissique: la maladie apaise et soulage (rôle dans le déclenchement de la maladie ou de l'accident, ou cause facteur déclenchant).

Les bénéfices secondaires résultent des conséquences de la maladie sans intervenir directement dans son apparition, même s'ils peuvent favoriser sa pérennisation. S'ils sont plus importants que les bénéfices retirés d'un fonctionnement sain, ils peuvent retarder la guérison. Certains sont conscients (arrêt de travail), d'autres sont inconscients :

- se soustraire à des relations frustrantes
- éviter les obligations familiales et sociales
- fuir dans l'imaginaire et la pensée magique
- être reconnu comme malade par l'entourage, être materné

III/ LES REACTIONS PSYCHOLOGIQUES LIEES AU MALADE :

Différentes réactions peuvent être déclenchées, elles dépendent de :

- Sa structure de la personnalité
- Son âge,
- son sexe,
- sa position sociale, familiale,
- ses antécédents médicaux personnels et familiaux
- ses représentations.

Le thérapeute attentif peut observer :

1/. Réactions anxieuses

L'anxiété est un processus normal d'adaptation aux contraintes et aux conséquences de la maladie. Elle peut être pathologique lorsqu'elle est disproportionnée. La maladie perçue comme une menace à la vie et à l'intégrité du Moi, entretient l'anxiété. La peur de la mort, de la souffrance sont des pensées anxiogènes et les conséquences de la maladie (liées à l'altération des liens affectifs et/ou sociaux) sont des renforçateurs de l'anxiété.

Au cours de certaines maladies, les signes anxieux sont liés à un mécanisme lésionnel et/ou biologique, qu'il importe d'évoquer.

2/. Attitudes de régression et de dépendance

Réaction banale, la régression psychique est fonction de la gravité de la maladie et de la structure de la personnalité du sujet. Elle peut se traduire par

- une réduction des intérêts,
- un égocentrisme,
- une dépendance vis à vis de l'entourage et des soignants,
- un mode de pensée magique (croyance en la toute puissance du médecin, du médicament).

La régression est un processus nécessaire à l'adaptation à la situation thérapeutique (observance du traitement). La guérison doit s'accompagner d'une reprise d'autonomie.

La régression pathologique est trop importante en intensité et en durée et empêche la participation active et énergique du patient au processus thérapeutique. Elle est retrouvée chez les personnalités passives-dépendantes et histrioniques. Parfois, la régression peut être absente.

3/. Attitudes de minimisation, négation et refus de la maladie

Ces réactions sont courantes. Elles peuvent aller jusqu'à des attitudes de refus de la maladie: déni total et dénégation (partiel). Lors de la dénégation, le patient minimise la gravité de son état et rationalise sa maladie qui « est due à un surmenage passager ». Ces deux mécanismes sont des entraves à la consultation, au diagnostic et au traitement.

4/. Réactions d'ordre narcissique

Le narcissisme définit le caractère de « tout inviolable, impérissable, important, capable et digne d'être aimé » de l'individu (Balint). La maladie peut :

- menacer l'intégrité du patient qui peut se sentir blessé, vivant une expérience de « faille narcissique ». Les réactions peuvent être un repli sur soi même accentuant l'égocentrisme, ou une dépression.

- renforcer le narcissisme du patient qui se sentira tout puissant, satisfait de l'intérêt qui lui est porté.

5/. Réactions dépressives

Elles sont fréquentes au cours des maladies chroniques et/ou sévères et sont dues à une confrontation avec la mort et un sentiment d'impuissance. Les réactions dépressives, peuvent être favorisées par des facteurs biologiques, lésionnels et thérapeutiques. L'attitude de l'entourage face à la maladie influe sur l'apparition et l'entretien de la dépression.

Les réactions dépressives peuvent être exprimées par le malade (sentiment de dévalorisation, d'incomplétude, de fatalité avec abandon de tout projet et de tout souhait) ou masquées par des plaintes en particulier somatiques ou un refus de soins.

6/. Attitudes agressives et persécutrices

L'agressivité est un autre mode réactionnel à la perception d'une menace. D'expressions variables: passive, verbale voire physique. L'agressivité peut aussi témoigner d'un sentiment d'injustice et de persécution et se traduit par une r**évolte**, le sujet exprimant son mécontentement, son hostilité à l'égard d'un sort injuste, du milieu familial et de son médecin traitant. Cette réaction du malade pourrait provoquer la contre agressivité du personnel médical si celui-ci ignore l'existence de ce mode de réaction du malade à sa maladie.

7/ Résignation signifie que le malade accepte son destin, arrête de « se battre » et est prêt à accueillir n'importe quelle fin, y compris la mort.

8/ Soulagement si l'état de maladie aide le malade à trouver une solution à des problèmes difficiles à résoudre. (sinistrose).

- .

IV/ LE MEDECIN :
Son rôle est essentiel dans l'aide qu'il apporte au patient pour mobiliser ou gérer certaines réactions utiles ou pas selon la phase de la maladie. L'annonce de la maladie ou de ses complications, l'explication des thérapeutiques et la disponibilité.
Il doit savoir gérer ses propres mécanismes de défense et adopter un quadruple regard :

- Il regarde le patient,
- Il regarde le patient dans le processus
- Il se regarde lui-même.
- Il regarde la relation

Pour cela le temps de l'écoute, de l'exploration des peurs fondamentales du patient et de sa représentation de la maladie deviennent incontournables. C'est un acte de soin ; l'escamoter équivaut à priver le patient d'une « auscultation psychique » et l'exposer à des réactions de résistances fortement préjudiciables.
Le thérapeute empathique, professionnel et disponible doit savoir reformuler, résumer, recontextualiser et renforcer le discours du patient.
Les temps de l'entretien :
- Prendre le temps d'écouter (questions ouvertes, le patient mène l'entretien, le thérapeute le guide mais ne le dirige pas)
- Prendre le temps de comprendre (questions fermées, sphère par sphère. Favoriser l'expression des émotions et leur exploration).
- Prendre le temps d'expliquer (la maladie et les soins, sans être pressé d'apporter des solutions)
- Etablir un rapport collaboratif (vérifier l'engagement du patient et l'encourager à prendre place comme acteur dans le projet thérapeutique qui est commun entre le thérapeute et le patient).

Références :
- La conduite de l'entretien psychiatrique : l'art de la compréhension. S. C. Shea
- Depression and physical illness. M.M. Robertson, C.I.E. Katona
- Psychiatrie et psychologie médicale. F. Kacha